

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Выводы:

1. Девушки, имеющие более низкие пельвиометрические показатели, обладают меньшим ростом, весом, ИМТ, длиной кисти и стопы.
2. Признаки гипермобильности суставов также коррелируют с меньшими пельвиометрическими показателями.
3. При планировании беременности девушкам с низкими росто-весовыми показателями и гипермобильностью суставов рекомендуется пельвиометрия для своевременного выявления вариантов анатомически узкого таза и разъяснения необходимости регулярного наблюдения с целью предупреждения нежелательных осложнений.

Список литературы:

1. Кадурина Т.И. Наследственные коллагенопатии (клиника, диагностика, лечение и диспансеризация). СПб, 2015.
2. Клеменов А.В., Алексеева О.П., Востокова А.А. и др. Течение и исходы беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани. // Реферат, мед. журн. 2013. Т. 11. № 28. Available from: URL: <http://www.rmj.ru/main.html>
3. Перекальская М.Л., Макарова Л.И., Верещагина Г.Н. Нейроэндокринная дисфункция у женщин с системной дисплазией соединительной ткани // Клин. мед. 2012. № 4. С. 48-51.
4. Шиляев Р.Р., Шальнова С.Н. Дисплазия соединительной ткани и ее связь с патологией внутренних органов у детей и взрослых // Вопр. совр. педиатр. 2013. Т. 2. № 5. С. 61-67.
5. Мартынов А.И., Нечаева Г.И., Акатова Е.В., Вершинина М.В., Викторова И.А., Громова О.А. и др. Национальные рекомендации российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016; 1: 2-76.

УДК 618.21.3.155:194

Мирзахметова Д.Д., Актаева Л.М.

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН КАК ИНДИКАТОР ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА**

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, Алматы

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Mirzakhmetova D.D., Aktaeva L.M.

**DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN PREGNANT WOMEN
AS AN INDICATOR OF PERINATAL RISK**

Scientific center of obstetrics, gynecology and perinatology, Almaty

Medical University "Kazakh school of public health", Almaty

Ministry of the republic of Kazakhstan

d.mirzakhmetova@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассмотрена заболеваемость органов пищеварения у беременных женщин южных регионов Казахстана.

Annotation. This article discusses the incidence of the digestive system in pregnant women of the southern regions of Kazakhstan.

Ключевые слова: заболеваемость, беременность, перинатальные риски.

Keywords: morbidity, pregnancy, perinatal risks.

Введение

Перинатальная помощь играет важную роль в младенческой смертности, факты свидетельствует, что дети без предродового ухода во время беременности в пять раз чаще умирают чем те, которые получали дородовой уход. Доступ к дородовому уходу является важным фактором успеха результаты беременности [1]. Кроме того, дородовой уход важно для более здоровых результатов беременности, поскольку он отслеживает изменения в состоянии здоровья во время беременности, поощряет профилактическое здоровье и определяет потенциальные факторы риска для матери и плода [2]. Доступность матерям получать важные медицинские рекомендации облегчают надлежащий мониторинг плода и приводят к раннему обнаружению врожденных дефектов, преждевременных родов, низкий вес при рождении, осложнении у матери [3].

Цель исследования – изучить заболевания органов пищеварения у беременных женщин как индикатора перинатального риска.

Материалы и методы исследования

Нами было проанализировано статистические данные заболеваемости с периода 2012-2016 года. Аналитическим методом изучено динамика распространенности заболеваемости среди женщин южного региона Казахстана.

Результаты исследования и их обсуждение

В соответствие со структурой общей заболеваемости населения было проведено изучение динамики частоты болезней органов пищеварения у беременных в Южных регионах Республики Казахстан. В 2012 году при среднереспубликанском показателе 0,72 на 100 беременных, в Кызылординской области и в г.Алматы его значение превышало в 2 и более раза, а в Жамбылской области на 28,0% выше. В то же время в Алматинской и Южно – Казахстанской области, частота болезней органов пищеварения, наоборот, была в 3 раза меньше среднереспубликанского показателя. В следующий год сравнения, в 2014 году значительное (в 1,8 раза) повышения уровня изучаемого показателя обнаруживалась в Алматинской области.

В Южно – Казахстанской (+16,7%), г.Алматы (+11,8) и Жамбылской областях (+4,0%). Такая тенденция была менее выражена, а Кызылординской области он снизился почти в 10 раз. Установлено, что через 2 года в 2016 году в Алматинской и Жамбылской областях, уровень изучаемого показателя снизился соответственно в 2 раза и на 15,4%, в Кызылординской, наоборот, увеличился в 2,2 раза, а в Южно –Казахстанской области и в г.Алматы не изменился. Изучение частоты обострений болезней органов пищеварения у беременных во второй половине беременности показало, что в 2012 году при среднереспубликанском показателе 1,08 на 100 беременных, самый высокий уровень изучаемого показателя зарегистрирован в Кызылординской области (2,22), в г.Алматы (2,04) и Жамбылской области (1,5), а в Алматинской и Южно – Казахстанской областях, частота обострений болезней органов пищеварения была в 3 раза ниже среднереспубликанского показателя. Установлено далее, что в следующем году сравнения в 2014 году обнаруживалось увеличение частоты обострений болезней органов пищеварения во всех регионах Южного Казахстана. Однако, самое значительное (в 1,8 раза) повышение наблюдалось в Алматинской области, а снижение (почти в 10 раз) – в Кызылординской области. В других регионах страны повышение уровня изучаемого показателя было ранее значительным по сравнению с 2012 годом. Еще через 2 года в 2016 году в Алматинской (-32,9%) и Жамбылской (-15,4%) областях определялось снижение изучаемого показателя, в Кызылординской (в 32 раза) – повышение, а в Южно – Казахстанской области и г.Алматы он не изменился.

Выводы

Следует отметить, что болезни органов пищеварения во время беременности часто приводит развитию эксикозов и ,наоборот, эти осложнения беременности провоцируют обострение болезней органов кровообращения. Поэтому дифференциальная диагностика и целенаправленное лечение этих экстрагенитальных заболеваний, является надежной гарантией при предотвращении возникновения перинатальных рисков для матери и внутриутробного плода.

Список литературы:

1. Evans, W. N., & Lien, D. S. The benefits of prenatal care: evidence from the PAT bus strike. *Journal of Econometrics*, 125, 207-239. 2005
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Infant mortality. Retrieved from <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm>.
3. World Health Organization. Health for All database. WHO Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/hfad> (As accessed 25 March, 2010).

**Нуриманова О.Ю., Хайретдинова А.Э., Росюк Е.А.
СТРУКТУРА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАКА ШЕЙКИ
МАТКИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ**

Уральский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
г. Екатеринбург, Российская Федерация

**Nurimanova O.U., Khairetdinova A. E., Rosjuk E.A.
THE STRUCTURE OF PRECANCER AND CERVICAL CANCER IN
WOMEN WITH INFERTILITY**

Urals State Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ksana94@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается структура предраковых заболеваний и рака шейки матки у женщин с бесплодием. По результатам гистологических исследований ткани шейки матки были выявлены: доброкачественные заболевания шейки матки (84,7%), предраковые - CIN1 (10,5%), CIN3 (2,3%), CIN2 (1,9%) и рак шейки матки (0,6%).

Annotation. The article discusses the structure of precancer and cervical cancer in women with infertility. According to the results of histological studies of cervical tissue were identified: benign diseases of the cervix (84.7%), precancerous-CIN1 (10.5%), CIN3 (2.3%), CIN2 (1.9%) and cervical cancer (0.6%).

Ключевые слова: бесплодие, предраковые заболевания и рак шейки матки

Keywords: infertility, precancerous lesions and cervical cancer

Введение

Проблема бесплодия является чрезвычайно актуальной в нашей стране. По данным популяционных исследований последних лет, уже с начала третьего тысячелетия его частота на территории РФ стабильно перевалила за пресловутый рубеж в 15%. Принято считать, что 40–60% бесплодных браков обусловлено нарушениями репродуктивной функции женщины [1].

Нарушения фертильности возникают вследствие врожденной, но чаще приобретенной гинекологической и соматической патологии.

Важнейшей проблемой является рак шейки матки (РШМ), занимающий 2-е место в списке онкологических заболеваний у женщин 15-44-х лет [2]. Установлено, что РШМ это результат прогрессии цервикальной интраэпителиальной неоплазии, которая, в свою очередь, возникает вследствие